

---

# EVOLUCION DE LA LEGISLACION NICARAGUENSE SOBRE PROSTITUCION

---

E. MENDIETA



La Prostitución es una de las profesiones más antiguas de que se tiene noticia y su origen se pierde en los tiempos históricos y talvez prehistóricos, y ha sido practicada por todas las razas y en todas las regiones del mundo.

Han sido muy variados los enfoques que los gobernantes han dado a los problemas que se derivan de su práctica, desde el azote hasta el destierro, desde la prohibición absoluta hasta la reglamentación del ejercicio.

Parece que hay indicios de que a nuestra Patria fueron enviadas en la época colonial un considerable número de españolas acusadas de ese delito para que reiniciaran una nueva vida en esta colonia, y de las cuales descendiende una buena parte de nuestra población.

Al declararse Nicaragua en Estado independiente, siguió la legislación española, es decir que se continuaba considerando la prostitución como un grave delito, lo cual se reflejó en nuestro primer Código de Policía emitido en 1880 por el Presidente Evaristo Carazo. Las ideas sobre salubridad pública que se tenían en el pasado siglo eran muy rudimentarias y poco o nada se sabía del mecanismo de transmisión de las enfermedades contagiosas.

Colateralmente con la obligación del estado de vigilar y salvaguardar los principios de moralidad en que descansa la sociedad, está el de prevenir y combatir la propagación de las enfermedades transmisibles y las llamadas enfermedades venéreas forman una buena parte de este problema.

El Dr. William J. Brown y sus colaboradores de la Organización Panamericana de la Salud, han analizado con los datos estadísticos de todos los países americanos, los problemas que las enfermedades venéreas acaorean sobre las poblaciones del Hemisferio Occidental.

Son cuatro las enfermedades así llamadas: La sífilis, la gonorrea, el chancroide y el linfogranuloma venéreo. La proporción entre las dos primeras es de cuatro de gonorreas por una de sífilis. El chancroide es la mitad del número de la sífilis. Los casos de linfogranuloma venéreo y del granuloma inguinal son más escasos.

Según Brown, se desconoce la verdadera magnitud del problema en el mundo.

Las enfermedades venéreas afectan principalmente a los jóvenes, siendo la proporción de casos en mes, del 50o/o en personas entre 15 y 24 años. Esto es más o menos igual para la sífilis que para la blenorragia.

En cuanto al sexo, mientras en los países no americanos parece ser mayor el número de hombres, en las Américas el número de mujeres afectadas sobrepasa ligeramente al de los hombres en Las Guayanas, Argentina y Bolivia, pero en los otros países americanos el número de hombres sobrepasa a las mujeres. El cuadro No. 1 es de nuestro país, con los datos obtenidos desde el año de 1965 hasta el primer semestre de 1969.

## PRIMER CUADRO

## CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES VENEREAS DESCUBIERTAS.

## CASOS TRATADOS Y NUMERO DE CONSULTAS.

República de Nicaragua —

Año 1965 — 1969.

| CASOS                                | AÑOS                        |       |       |       |                       |
|--------------------------------------|-----------------------------|-------|-------|-------|-----------------------|
|                                      | 1965<br>2do. Semes-<br>tre. | 1966  | 1967  | 1968  | 1969<br>1er. Semestre |
| Casos nuevos de Sífilis<br>1a. y 2a. | 817                         | 820   | 1338  | 1208  | 472                   |
| Otras formas                         | 338                         | 925   | 573   | 509   | 439                   |
| TOTAL                                | 1155                        | 1745  | 1911  | 1717  | 911                   |
| Casos nuevos de Gonorrea             | 753                         | 2182  | 3060  | 2207  | 810                   |
| Casos nuevos de Chancro glando       | 78                          | 148   | 196   | 500   | 48                    |
| Granuloma inguinal                   | 7                           | —     | —     | —     | —                     |
| Casos venéreos tratados              | 1350                        | 2994  | 4657  | 2210  | 1181                  |
| Consultas subsecuentes               | 3261                        | 11409 | 18268 | 14943 | 7354                  |

El incremento de las enfermedades venéreas en los últimos años se ha atribuido a diferentes causas. Se citan entre otras las siguientes: a) Mayor detección. b) Más educación sanitaria del público. c) Aumento

per se de las enfermedades (por falta de control de los contactos, tratamientos mal dirigidos o empíricos, etc.). d) A la resistencia a los antibióticos usados por muchos años.

SEGUNDO CUADRO

CASOS DE SIFILIS TEMPRANA POR 100,000 HABITANTES

MAYORES DE 15 AÑOS, EN LAS AMERICAS

| <u>Año:</u> | <u>Tasa de casos:</u> |
|-------------|-----------------------|
| 1955        | 12.0                  |
| 1956        | 11.9                  |
| 1957        | 11.7                  |
| 1958        | 12.8                  |
| 1959        | 14.1                  |
| 1960        | 17.0                  |

La Organización Panamericana de la Salud se muestra pesimista en que las "normas de conducta sexual, incluída la promiscuidad sexual, no cambiarán en un futuro próximo y que en las actividades de erradicación hay que tener en cuenta este factor. La estricta observancia de prácticas monogámicas contribuiría considerablemente a eliminar estas enfermedades, pero ningún estudio de los realizados hasta ahora, ha demostrado que la conducta sexual de grandes poblaciones pueda manejarse o alterarse de suerte que permita obtener una importante reducción de la infección de enfermedades venéreas.

La educación sanitaria de la población, principalmente de la juvenil y de los jóvenes menores de 24 años, será de una gran importancia en el futuro. Esta educación debe abarcar lo mismo a los medios rurales donde el problema es menor, que a las ciudades, que es donde predomina. Estas campañas de educación sanitaria tienen que ser una

operación combinada de los Ministerios de Educación y de Salubridad. Este Ministerio está así mismo en la obligación de exigir del Cuerpo Médico la notificación de los casos y la investigación de los contactos. Para ello debe disponer de los medios adecuados de detección y de tratamiento para los casos infectados descubiertos.

Con el panorama descrito anteriormente, podrá ahora el lector apreciar mejor la evolución de las leyes que el Estado de Nicaragua ha emitido para la represión o para la regulación de la Prostitución.

Con frecuencia se menciona la represión de la prostitución como una importante medida preventiva. La prostitución es actualmente ilegal en todos los sectores de los Estados Unidos, pero parece estar en auge en ciertos lugares de la mayoría de los países, en contra de la ley y de las normas morales. De todos modos, los efectos de la prostitución en la tasa de enfermedades ve-

néreas varía. En Estados Unidos menos del 50/o de las infecciones de enfermedades venéreas provienen de la prostitución (Brown). Sin embargo, no podemos decir lo mismo en Nicaragua, donde la mayoría de los infectados la obtiene por este medio.

El Código de Policía de 1880, emitido por el Presidente Evaristo Carazo, dedica el capítulo doce bajo el Título de "Rufianes y Mujeres Prostitutas" para definir y especificar los castigos de los indiciados en estos delitos. (Véase Apéndice).

Compárese el lenguaje y las definiciones de estos artículos escritos en el siglo pasado, con las definiciones de la ley de Reglamentación de la Prostitución de 1927 y obsérvese el "recato" con que los redactores de aquéllos tocaban este tema. El espíritu del Código de Policía en este punto, era el de prohibir y por consiguiente, evitar la prostitución, como lesiva más bien de la moral. En ésto se diferencia de la idea que privó en el ánimo de los médicos y legisladores de 1955 cuando derogaron, por considerarla inoperante, la ley de 1927. En este caso, previa la experiencia de más de un cuarto de siglo, se observó que en nada beneficiaba a la Salud Pública el "Reglamentarismo", como se llamó a esa política. Pero al apartarse del "Reglamentarismo" y seguirse el "Abolicionismo", las autoridades sanitarias se propusieron efectuar una campaña de profilaxia venérea, por medio de la educación sanitaria, la investigación de los nuevos casos, la redada de los contactos, el control de los manipuladores, el certificado prenupcial y los tratamientos gratuitos. Veremos adelante dónde y por qué ha fallado el "abolicionismo".

Al llegarse el año 1927, la situación de la prostitución y la de las enfermedades venéreas era la de un preludio del desarrollo que habría de adquirir en las próximas décadas.

Poca población migratoria, los puertos de mar prácticamente aislados, más cautela de los jóvenes por haber en aquellos tiempos menos propaganda pornográfica, eran factores que actuaban para restar empuje al desarrollo, pero los médicos sanitarios de 1927 intuían lo que había de ocurrir en el futuro. En la ciudad de Managua ocurrió de primero lo previsto, o sea que la vida semi-provincial y rural que se había vivido y para la cual quedaba bien el Código de Policía de 1880, desapareció al acantonarse en la capital las primeras fuerzas de ocupación de la Infantería de Marina de los Estados Unidos. Esto trajo una proliferación de prostíbulos clandestinos y aunque las fuerzas militares pueden haber venido limpias por razones de sanidad militar, no es menos cierto que en aquellos tiempos los medicamentos de que se disponían eran incapaces para un control adecuado y el "incendio venéreo" tomó cuerpo rápidamente.

El bisonño Instituto de Higiene, que más había dedicado sus esfuerzos a la lucha contra las parasitosis intestinales, la malaria, la Tifoidea y la rabia, se aprestó a la lucha y como una medida drástica de emergencia, de actuación rápida, se lanzó el Reglamentarismo con la Ley del 18 de Abril de 1927. (Véase Apéndice). La intención era buena pero la realidad a través de los varios lustros en que estuvo vigente demostró otra cosa. A su promulgación los pulpitos tronaron, y las gentes ultramontanas hablaron de la depravación del Estado. El Cuerpo Médico se dividió también en dos bandos. La Ley estaba redactada ya en un lenguaje moderno, desde la definición, hasta las disposiciones médicas y policiales. El Estado sin embargo, perdía su dignidad y se convertía en un partícipe de la práctica de la prostitución y por otra parte, la trata de blancas se legalizaba. En algunas ocasiones la servidumbre de las prostitutas para con los dueños de prostíbu-

los llegaba a los linderos de la esclavitud, pues se las podía "rescatar" pagando lo que adeudaban y en otras ocasiones las vendían de un burdel a otro.

Desde el punto de vista de sanidad, la ley de reglamentaciones fué inoperante, pues no se notó ningún descenso en esos años, sino al contrario hubo un aumento, al menos estadístico, de los casos. Puede decirse que por lo menos un tercio de los jóvenes de las poblaciones urbanas cuyos años juveniles transcurrieron en esos lustros de 1927 a 1955, padeció de alguna enfermedad venérea, la mayor parte infectados en prostíbulos clandestinos y con prostitutas no inscritas.

Algunos individuos influyentes, políticos y militares se aprovecharon para chantajear a mujeres que pretendían, amenazándolas al tenor del artículo 5o., inciso a) de la ley.

Hemos solicitado al Dr. Felipe Rodríguez Serrano, Profesor y Magistrado, que nos puntualizara las características de esta ley, de acuerdo con un cuestionario que le presentamos, y cuyas respuestas transcribimos a continuación. Dice así el Dr. Rodríguez Serrano:

1o.— El Reglamento sobre la Prostitución y Profilaxia Venérea del 18 de Abril de 1927, fué emitido por el Poder Ejecutivo usando de la facultad reglamentaria que le confería la Constitución Política de 1911. Las Leyes que se reglamentan en aquél son: el Código de Policía y la Ley sobre Protección de la Salud Pública del 27 de Marzo de 1925.

2o.— El Reglamento sobre la Prostitución y Profilaxia Venérea, tenía por objeto la determinación de quien es prostituta, para su vigilancia policíaca y sanitaria. Aparen-

temente la finalidad era buena. Pero en el fondo, tal ordenamiento jurídico atentaba contra la dignidad humana al reglamentar la prostitución, que es la degradación misma de la mujer.

3o.— Estimo que la aludida Ley choca con el concepto moderno de Derechos Humanos, pues no elevaba la dignidad de la persona humana, sino que la degradaba.

4o.— La Ley no reprimía la prostitución, sino, por el contrario, la autorizaba y controlaba para fines de policía y salubridad.

5o.— La Ley se prestaba fácilmente a los abusos de funcionarios deshonestos, pues éstos mediante soborno u otras causas, podían no cumplir con sus obligaciones de vigilancia y control.

6o.— La mujer injustamente sindicada como sospechosa de prostituta, tenía facilidades para demostrar su inocencia y ser excluída de los registros.

7o.— No conozco los antecedentes de esta Ley; pero me imagino pudo haber sido inspirada por leyes de otros países. Creo responder al concepto que se tenía en cierta época, para afrontar el problema social de la prostitución.

8o.— Una Ley de esta clase es el reflejo de las ideas de una época ya superada. Mantenerla en vigor, cuando las circunstancias han variado, es un error.

Como bien dice el Dr. Serrano, la época en que fué emitida la ley, época de intervención de una soldadesca extranjera, primeros pasos de nuestra moderna Institución Militar, migración acelerada por la facilitación de los medios de transporte, líneas aéreas, nuevas carreteras, una segunda invasión de



técnicos y misiones por la Segunda Guerra Mundial, esta época decimos había sido superada y en el Acta Final del V Congreso Centroamericano de Venereología se destacó el Acuerdo siguiente:

“Considerando: a) Que a pesar de que en todos los Congresos Centroamericanos de Venereología se ha recomendado con justificada insistencia a los Gobiernos de Centroamérica que deroguen las disposiciones reglamentaristas existentes sobre la prostitución y eliminen de las oficinas sanitarias el control policíaco de la misma; b) Que en algunos países de Centroamérica se mantienen vigentes aún tales disposiciones reglamentaristas, ACUERDA: Instar muy respetuosamente de nuevo a dichos Gobiernos, de manera formal y precisa, para que procedan a la abolición de tan infamante como inoficiosa práctica.”

El Acta fué firmada en Tegucigalpa el día 30 de Mayo de 1954.

Con la experiencia de 28 años de aplicación del Reglamentarismo, el entonces Vice-Ministro de Salubridad Dr. Germán Castillo, procedió a ejecutar un plan que consistió primero en proceder mientras la ley de Reglamentación estaba vigente, en hacer una verdadera ofensiva en la detección de la mayor cantidad de casos en los prostíbulos autorizados y clandestinos del país, y una campaña de tratamiento gratuito de Penicilina para los casos de sífilis y gonorrea, y segundo elaborar la ley Abolicionista (Ley Germán Castillo) que había de poner al país a la par de las naciones civilizadas, al acatar lo aconsejado en el V Congreso Centroamericano de Venerología como lo hemos visto más arriba, pero que había de traer aún tantas discusiones.

En la ofensiva que el Ministerio de Sa-

lubridad llevó a cabo, antes de la Ley Castillo se dió gran énfasis a la educación sanitaria, en el orden sexual, tanto de la juventud como del público en general. Una mejora en la detección de los casos fué la actitud dinámica de buscar los casos en los distintos conglomerados de trabajadores, y aún en la inclusión en el Código del Trabajo, de disposiciones que facilitaban esta labor. (Art. 112. Inc. 6).

La ley Castillo o abolicionista, derogó por decreto del Congreso No. 115, publicado en La Gaceta No. 120 del 1o. de Junio de 1955, el Reglamento sobre la Prostitución de 18 de Abril de 1927. (Véase Apéndice).

Esta nueva política se asentaba, como un Arco de Triunfo, en dos pilares: La labor del Ministerio de Salud Pública, educando, investigando, detectando, curando y previniendo los nuevos casos y tratando de reducir la prostitución.

El otro pilar, la colaboración de las Autoridades de Policía, en descubrir, perseguir, capturar, clausurar las casas de prostitución, focos de infección venérea y focos de escándalos y crímenes, desde el punto de vista policial. Pero es allí, digámoslo con franqueza, donde falló el abolicionismo. Con honrosas excepciones, una buena parte de los Jefes de Policía de la República ha consentido unas veces a amigos y subalternos haciéndose de la vista gorda, la explotación de los leonocinios. En otras, ha participado directamente en el negocio del cual se lleva la tajada del león. Si el pilar de Salubridad ha fallado en parte, se debe a las limitaciones naturales del presupuesto de todo país de escasos recursos, donde nunca hay el dinero que se necesita para la totalidad de una campaña, el pilar de la fuerza pública, encargada de velar por la moralidad y el orden de la comunidad ha fallado lamentablemente, para consterna-

ción de las mismas autoridades sanitarias.

Habría que esperar que con el rodar de los años, las mentes jóvenes que renuevan nuestras fuerzas armadas, y cuando las funciones de policía sean encomendadas a funcionarios civiles de honestidad reconocida, el necesario soporte que necesitan los sanitarios llevará la lucha contra las enfermedades venéreas a los límites que los avances de la medicina nos señala como posibles.

Por el momento, desde el punto de vista jurídico, hay prohibición de la prostitución; desde el punto de vista sanitario, no hay control de la prostitución, y desde el punto de vista policíaco, no hay persecución de la prostitución.

#### ESTADO ACTUAL DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS EN EL MUNDO Y EN LAS AMERICAS.

La variedad de sistemas de notificación de la morbilidad según los países y aún dentro de los países, dificulta la compilación de estadísticas fidedignas relativas a la incidencia y prevalencia de estas enfermedades.

En los Estados Unidos de América, donde se viene llevando a cabo desde 1940 un enérgico programa de control de las enfermedades venéreas, las cifras obtenidas en una reciente encuesta de notificación de casos por médicos particulares, indican que sólo se notificaron al departamento de salud el 11 o/o de los casos de sífilis infecciosa, el 38 o/o de los de sífilis en otras fases y el 11 o/o de los casos de gonorrea tratados por esta clase de médicos durante el período de la encuesta.

A pesar del problema de la notificación deficiente, Guthe y Hume calcularon en 1948 que todos los años ocurrían en el mundo por lo menos dos millones de nuevos casos de sífilis adquirida por contacto vené-

reo. En cuanto a la prevalencia, calcularon los mismos autores que existían 20 millones de casos entre la población mundial mayor de 15 años de edad, y de manera similar han aumentado los factores que afectan la tasa de propagación de la sífilis, como son una movilidad y migración mucho mayores, lo mismo que una promiscuidad sexual al parecer más extendida. Una reciente encuesta global llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud en 106 países y territorios, reveló que en todas las regiones del mundo se ha registrado una tendencia hacia una mayor incidencia de sífilis temprana. Teniendo en cuenta estas consideraciones, junto con el gran número de casos tratados que dejan de notificarse, se calcula de manera prudencial, que en la actualidad ocurren anualmente por lo menos tres millones de casos nuevos de sífilis adquirida por contacto sexual en todo el mundo, y que el actual reservorio de sífilis, es decir, la prevalencia, asciende a 30 millones de casos, como mínimo.

Todavía más importante que el recrudescimiento mundial de la sífilis adquirida, es la posible incapacitación y mortalidad prematura que cabe esperar en las personas que no reciban tratamiento. Por ejemplo, según el estudio de Oslo, realizado por Bruusgaard, puede predecirse que entre los millones de casos de sífilis en el mundo que no sean diagnosticados y tratados debidamente, perderá la vista uno de cada 200; asimismo, ocurrirá un caso de demencia en cada 50 pacientes, debido a la sífilis del sistema nervioso central; uno de cada 25 quedará lisiado por las tabes y uno de cada 15 sufrirá la incapacitación que produce la sífilis cardiovascular.

Además, el estudio de Tuskegee, Alabama, indicó que la sífilis sin tratamiento reduce en un 17 o/o la esperanza de vida, y que en el 30 o/o de los pacientes de esta enfermedad



examinados en la autopsia, la afección sífilítica del sistema cardiovascular o del sistema nervioso central fué la causa principal de defunción.

Además de los factores de incapacitación y de las defunciones prematuras causadas por las manifestaciones tardías de la enfermedad, la sífilis no controlada origina enormes pérdidas económicas. Para mencionar sólo un factor de la economía de la enfermedad, recordaremos que en los Estados Unidos de América se encuentra actualmente internados en hospitales mentales 24,000 pacientes de psicosis, producidas por la sífilis. Esto representa una carga financiera anual de \$49.000.000. para los contribuyentes. Se calcula, además, que en el mismo país hay 12,200 personas incapacitadas por la ceguera sífilítica, cuyo mantenimiento supone un costo de \$5.000.000 al año. Desgraciadamente, no se dispone de datos económicos análogos correspondientes a otros países. No cabe duda que la sífilis ha de cobrar un enorme tributo en todo el mundo en forma de casos de ceguera, demencia, otras incapacidades y defunciones.

La notificación de la gonorrea es todavía más deficiente que la sífilis. La proporción de casos de gonorrea y de sífilis que acuden a los consultorios indica que ocurren unos cuatro casos de la primera por cada uno de la segunda. Si se aplica esta proporción a la incidencia mundial calculada de sífilis, se estima, de manera prudencial, que todos los años ocurren en el mundo por lo menos 12 millones de casos de gonorrea. Si bien las manifestaciones tardías de gonorrea no son tan graves ni traicioneras como las de la sífilis, la gonorrea produce enfermedades inflamatorias de la pelvis en las mujeres, esterilidad en ambos sexos, epididimitis, salpingitis, otros graves trastornos y, en algunas ocasiones, la muerte.

A pesar de que la sífilis está muy extendida por todo el mundo, las actuales técnicas de localización de casos, mas la eficacia y fácil administración del tratamiento de penicilina, ofrecen un medio adecuado para controlar la enfermedad.

En cuanto a la gonorrea, cuya incidencia ha ido aumentando también en todo el mundo, se han realizado algunos progresos en las investigaciones que permitirán de una manera mucho más fácil y segura diagnosticar la enfermedad en las mujeres. Estos progresos ofrecen buenas perspectivas para el futuro control de esta enfermedad venérea.

### LA IMPORTANCIA DEL PROBLEMA EN LAS AMERICAS.

La sífilis venérea sigue siendo un importante problema en materia de enfermedades transmisibles, en todas las regiones de las Américas. Si bien la frambesia se presenta principalmente en las islas del Caribe y en algunos países de Sud-América, y el mal de pinto ocurre en México y también en ciertos países Sud-Americanos, la sífilis venérea está muy extendida en las tres regiones. La sífilis figura invariablemente entre las diez principales enfermedades de notificación obligatoria en los países americanos.

Desde 1957, se viene observando una tendencia ascendente en la incidencia de sífilis temprana en las Américas. En Mesoamérica y en América del Norte los casos de sífilis de todas las fases notificadas en 1962, por 100,000 habitantes ascendieron a 77 y 64 respectivamente, mientras que en América del Sur, la proporción fué de 48 por 100,000. En Norteamérica los casos notificados de la enfermedad han aumentado ligeramente. Esta tendencia ascendente puede ser debida a la intensificación de las activida-

des de localización de casos en la región. Por el contrario, en Mesoamérica y en América del Sur se ha registrado una ligera reducción del número de casos notificados. Es difícil evaluar esta tendencia descendente debido a que no se dispone de informes de varios países, correspondientes a uno o a varios años.

La gonorrea figura también invariablemente entre las diez principales enfermedades de notificación obligatoria en los países americanos. En las tres regiones se ha producido una tendencia ascendente en el número de casos notificados. En 1962 los casos notificados por 100,000 habitantes ascendieron a 151, 140 y 11, en Sudamérica, América del Norte y Mesoamérica, respectivamente. Las tasas de gonorrea correspondientes a las tres regiones, en ese mismo orden, son tres, dos y una vez y media mayores que las correspondientes a la sífilis.

En las tres regiones de las Américas se registran otras enfermedades venéreas; hancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal -aunque el número de casos no es

muy considerable. La tasa de hancroide en Sudamérica tiene cierta importancia, pues equivale aproximadamente a la mitad de la correspondiente a la sífilis.

**COLOFON:** La prostitución, y con ella las enfermedades venéreas, aumenta en todo el mundo debido al incremento de la propaganda pornográfica que se hace por medio del cine, la prensa y las revistas, a la abolición de la "chaperona", a la facilidad de movimiento y hasta de alojamiento que existe en todas las ciudades del mundo. El recato tradicional de la mujer nicaragüense ha hecho que este avance sea en nuestro medio un poco más lento, pero hasta cuándo eso durará es difícil saberlo. La apertura de las vías de comunicación, el tráfico de drogas estimulantes y aún la elevación del nivel de vida, son otros factores a considerarse.

El aumento de las enfermedades venéreas en las Américas, es un asunto tan alarmante, que constituye uno de los temas principales a estudiarse en la próxima Reunión de Ministros de Salubridad en 1970, según lo acordado por estos Ministros en la última Reunión celebrada en Washington, en Octubre de 1969.

